

第三者行為による傷病届

記入例

<被害者（被保険者・被扶養者）>

【交通事故】

被保険者	記 号	1010	氏 名	大楠 太郎		TEL	03-123-1234	
	番 号	111111	住 所	〒107-8556 東京都渋谷区代々木2-7-7				
	事業所名	●●●株式会社		課・所属	●●課		TEL	03-111-1234 内線 8-11-1111
事故 該当者	本人の 場合	氏名	男・女 才		生年月日	年 月 日		
	被扶養者 (家族)の 場合	氏名	大楠 花子 男・女 50 才		生年月日	年号 昭和 45 年 4 月 10 日		
		職業	無職(専業主婦)		続柄	妻		
治療状況	病院名	●●●総合病院		主傷病名	大腿骨骨折・全身打撲 他			
	治療期間	自： 令和2 年 5 月 ～ 至 年 月		治療中 ・ 治癒				
	病院の住所	〒107-8556 東京都渋谷区代々木2-4-9		TEL	03-222-1234			
治療状況	病院名	●●●総合病院		主傷病名	大腿骨骨折・全身打撲 他			
	治療期間	自： 令和2 年 5 月 ～ 至 年 月		治療中 ・ 治癒				
	病院の住所	〒107-8556 東京都渋谷区代々木2-4-9		TEL	03-222-1234			
人身傷害 保険確認	被保険者又は被扶養者の自動車損害賠償保険契約(任意保険)について ・今回の治療にご自身の任意保険の人身傷害補償保険を使用していますか？ (いる ・ <u>いない</u>) (いる)の場合⇒加入保険会社名称(損害保険●●(株))連絡先(03-444-1234)担当者名(●●●●)							

<加害者（事故相手）>

加害者	氏名	鈴木 一郎	男・女 47 才	生年月日	年号 昭和 48 年 6 月 15 日		
	住 所	〒107-8111 東京都港区赤坂3-3			TEL 03-333-1234		
	勤務先 名称	あけぼの商事(株)			所属 営業課		
	勤務先 住所	〒107-8222 東京都港区六本木5-5-5			TEL 03-444-1234 内線 4567		
自動車	車名	ワゴン	登録番号	品川 330 は 33-55	車台番号 12345-678		
	車両 保有者名	鈴木 一郎	加害者との関係	<u>本人</u> 従業員 家族 その他 ()			
自賠償 保険	保険会社 名称	日本海上火災保険(株)		担当部署	自賠償課	担当者名	山田
	保険会社 住所	〒107-6666 東京都港区赤坂3-4-5			TEL	03-555-1111	
	証明番号	ABC-11223344		契約期間	平成30 年 6 月 2 日 ～ 令和3 年 6 月 1 日		
	保険 契約者	鈴木 一郎		加害者との関係	<u>本人</u> 従業員 家族 その他 ()		
任意 保険	保険会社 名称	東京損害保険(株)		担当部署	事故サービス課	担当者名	佐藤
	保険会社 住所	〒107-6666 東京都港区赤坂6-7-8			TEL	03-666-2222	
	証明番号	F300-5948J		契約期間	平成30 年 6 月 2 日 ～ 令和3 年 6 月 1 日		
	保険 契約者	鈴木 一郎		加害者との関係	<u>本人</u> 従業員 家族 その他 ()		

備考	
----	--

(1/5)

受付日受印

登録処理

<事故発生内容>

発生日月日	令和 2 年 5 月 5 日 (火)			AM・PM 8 時 30 分頃		
発生場所	東京都港区南青山1丁目(交差点)					
発生状況	業務中※ ・ 通勤中※ ・ <u>業務外※</u>					
種別	<u>自動車事故</u> ・ バイク 事故 ・ 殴打 ・ その他 () 自転車 殺傷					
事故(被害)結果	即死 ・ 入院直後の死亡 (死亡: 年 月 日) ・ <u>負傷</u> 入院中の死亡					
警察官の立会	<u>あった</u> ・ ない ・ ないが届出済 ・ わからない					
所轄署	〇 〇 〇 〇 警察署			〇 〇 派出所		
過失の割合 (判る範囲で可)	自分が何割			相手が何割		
	0, 1, <u>2</u> 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10			0, 1, 2, 3, 4, 5, 6, <u>7</u> 8, 9, 10		

※ 就業時間中、出勤途上中の負傷は労災保険適用です。健康保険は使用出来ません。

事故発生状況報告				
甲氏名 (加害運転者)	鈴木 一郎	乙氏名 (被害者)	大楠 花子 <u>運転</u> 同乗 歩行・その他()	自車
速度	甲車両 60 km/h(制限速度 40 km/h)	乙車両	30 km/h(制限速度 40 km/h)	相手車
事故発生状況概略図 事故現場における状況を図示して下さい(道路幅をmで記入して下さい)				進行方向
				信号
				一時停止
				一方通行
				人間
				自転車 バイク
				接触点
				天候・交通状況
				路面の状況
				信号機の作動状況
				標識の有無・種類
街路照明(夜間)				
建物・分離帯・歩道				
立ち木・植込み				相手に気づいた地点
天候は晴 朝の通勤時間帯で交通量は多い 路面状態はドライ状態				回避操作・有無・内容
交差点で赤信号停止後、信号が青に変わったので直進方向に進進したら、				太陽・ライトの幻惑
左側から相手車が出てきて交差点内で衝突した。				
<下記に当てはまる行為があれば、すべてにチェックして下さい。>				
1 ☒ 酒酔い(□0.15以上0.25未満 □0.25以上 □不明) 2 □ 酒気帯び 3 □ 薬物服用 4 □ 共同危険行為 5 □ 無免許				
6 □ 信号無視 7 □ 追越違反 8 □ 速度超過()km/h以上 9 ☒ 居眠り 10 □ 携帯電話使用 11 □ 通行区分違反				
12 □ 割り込み運転 13 □ 交差点徐行違反 14 □ 左折不注意 15 ☒ 右折不注意 16 □ 右側通行 17 □ 歩行者保護違反				
18 □ わき見運転 19 □ 無灯火 20 □ 一時停止違反 21 □ 後退不適当 22 ☒ 遮断踏み切り立ち入り				
23 □ 車間距離保持違反 24 ☒ 連続進行 25 □ シートベルト不着用 26 □ その他()				

令和 3 年 1 月 1 日

被害者が被保険者と同じ
場合は記入不要

【被保険者】

住所 東京都港区南青山2-1-1
氏名 大楠 太郎 ㊞

【事故該当者】

住所 東京都港区南青山2-1-1
氏名 大楠 花子 ㊞

関西電力健康保険組合

(2/5)